

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

— **THÈSE** —

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 23 janvier 1908, à 1 heure

Par **Henri CREPIN**

Externe des hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance Publique

ÉTUDE

SUR LA

CAMPTODACTYLIE

DANS

SES RAPPORTS AVEC LA TUBERCULOSE

Président : M. CHANTEMESSE, professeur,

*Juges : { MM. HUTINEL et GILBERT BALLET, professeurs.
 NOBÉCOURT, agrégé.*

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1908

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Boyen			M LANDOUZY
Professeurs			MM.
Anatomie.			NICOLAS.
Physiologie.			CH. RICHER.
Physique médicale.			GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.			GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.			BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.			BOUCHARD.
Pathologie médicale.			DEJERINE.
Pathologie chirurgicale.			BRISSAUD.
Anatomie pathologique.			LANNELONGUE.
Histologie.			PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.			PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.			QUENU.
Thérapeutique.			POUCHET.
Hygiène.			GILBERT.
Médecine légale.			CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.			THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.			G. BALLET.
Clinique médicale.			ROGER.
			HAYEM.
			DIEULAFOY.
			DEBOVE.
			LANDOUZY.
			HUTINEL.
Maladies des enfants.			JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.			GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.			RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.			LE DENTU.
Clinique chirurgicale.			BERGER.
			RECLUS.
			SEGOND.
Clinique ophtalmologique.			DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.			ALBARRAN.
Clinique d'accouchements.			PINARD.
Clinique gynécologique.			BAR.
Clinique chirurgicale infantile.			POZZI.
Clinique thérapeutique.			KIRMISSON.
			A. ROBIN.
Agrégés en exercice.			
MM.			
AUVRAY	GUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (FERN.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LÉPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (che
CARNOT	JEANSELME	MARION	des trav. anat.
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (MARGEL)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES CONDISCIPLES ET A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHANTEMESSE

PROFESSEUR D'HYGIÈNE A LA FACULTÉ

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

INSPECTEUR GÉNÉRAL DES SERVICES SANITAIRES

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON MAÎTRE MONSIEUR LE DOCTEUR MILIAN

MÉDECIN DES HÔPITAUX

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

AVANT-PROPOS

C'est sous l'inspiration de M. le D^r MILIAN que nous avons entrepris ce modeste travail, aussi lui adressons-nous, avant d'aborder notre sujet, l'expression de notre profonde reconnaissance pour la documentation qu'il nous a fournie et de plus pour les excellents avis et les marques d'attention bienveillante qu'il nous a toujours prodigués.

Nous resterons fidèles au souvenir des maîtres qui ont contribué à notre instruction et à notre éducation professionnelle :

M. le professeur HAYEM, MM. les D^r MONOD, ARROU, MICHON, GOURAUD, DANLOS, DARIER, LION, BARBIER, DOLÉRIS et MILIAN ont été successivement pour nous de précieux guides.

C'est à la faveur de l'enseignement quotidien qu'ils nous ont donné au lit du malade, c'est grâce encore à l'appui moral qu'ils nous ont toujours prêté que s'est ébauché et précisé peu à peu notre état de conscience médical.

Nos excellents amis MM. THIBAUT, interne, ADLER, ARCHONTAKIS et GRIVOT, externes des hôpitaux, ont recueilli plusieurs des observations qui vont suivre ; de plus c'est à l'obligeance de l'un d'eux, M. ADLER que nous devons le cliché photographique reproduit plus loin ; nous remercions chacun d'eux et assurons tous nos condisciples de notre cordiale sympathie.

M. le Professeur CHANTEMESSE nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous le prions d'agréer à ce sujet l'hommage de notre respectueuse gratitude.

HISTORIQUE ET DESCRIPTION

Dans une leçon clinique faite à l'hôpital de la Charité en novembre 1885 et dans un article de la *Presse médicale* paru le 21 avril 1906 (page 251), M. le professeur Landouzy décrit sous le nom de « camptodactylie » (καμπτός : courbe, δακτυλος : doigt), « l'inflexion permanente et irréductible » d'un ou de plusieurs doigts de la main.

Cette inflexion se produit suivant l'axe du doigt, s'effectue lentement, progressivement, sans douleurs ni réaction inflammatoire ; elle porte exclusivement sur les articulations phalango-phalangiennes et phalangetto-phalangiennes, nullement sur les articulations métacarpo-phalangiennes.

Elle apparaît en dehors de toute altération de l'aponévrose palmaire et des extrémités osseuses, indépendamment de toute espèce de nodosités, lésions avec lesquelles elle peut cependant coexister ; elle ne produit enfin aucune tuméfaction articulaire.

Ces caractères différencient la camptodactylie de

toutes les déviations latérales des doigts, de la maladie de Dupuytren ou rétraction de l'aponévrose palmaire et de toutes les arthropathies phalangiennes rhumatismales, dyscrasiques ou toxi-infectieuses, qui se traduisent par des lésions osseuses ou articulaires.

C'est donc à tort, selon M. le professeur Landouzy, que MM. Tessier et Roques emploient le terme de camptodactylie pour désigner certaines déformations digitales dues à la présence de nodosités d'Heberden ou de Bouchard, nodosités dont la coïncidence peut néanmoins être observée.

La camptodactylie est unilatérale ou bilatérale ; notre statistique, portant sur cent cas observés pour la plupart à l'hôpital temporaire du Bastion 29 dans le service de M. le Dr Milian où nous avons eu l'honneur de remplir les fonctions d'externe pendant les sept derniers mois de l'année 1907, nous donne une proportion de 36 camptodactylies unilatérales dont 21 droites et 15 gauches pour 64 camptodactylies bilatérales.

D'après M. le professeur Landouzy, et comme le montre notre statistique, la camptodactylie serait donc un peu plus fréquente à droite qu'à gauche lorsqu'elle est unilatérale ; bilatérale, c'est le plus souvent à la main droite qu'elle commence et qu'ultérieurement elle prédomine.

A chaque main elle peut être unidigitale ou pluri-digitale : unidigitale dans la majorité des cas (même quand elle est bimanuelle) : 76 fois sur 100 d'après notre statistique, c'est presque toujours l'auriculaire

seul qu'elle intéresse ; pluridigitale, elle intéresse l'auriculaire et l'annulaire, parfois l'auriculaire, l'annulaire et le médus, la participation de l'index étant exceptionnelle.

La camptodactylie, lorsqu'elle est pluridigitale, prédomine toujours à l'auriculaire, elle est moins accusée à l'annulaire, moins encore au médus, la déformation étant d'autant plus prononcée que le doigt considéré est plus voisin de l'auriculaire et inversement par rapport à l'index.

Chaque doigt camptodactylique peut être infléchi au niveau d'une seule ou au niveau des deux articulations interphalangiennes ; dans le premier cas la déformation figure un angle plus ou moins obtus, quelquefois même un angle droit ; dans le second cas le doigt prend la forme d'un crochet formé par une ligne brisée en deux points correspondants aux deux articulations interphalangiennes. Il arrive aussi que la phalangine soit en flexion sur la phalange et la phalangette en hyperextension sur la phalangine. Nous avons observé cette déformation 12 fois sur 100 cas ; d'autre part dans 7 cas, la camptodactylie coïncidait avec des nodosités d'Héberden ou de Bouchard.

Pour mettre la camptodactylie en évidence, il est utile d'appliquer la main ouverte sur un plan horizontal (une table par exemple), les doigts étant en extension ; on constate alors que les doigts camptodactyliques ne prennent pas complètement contact avec le plan horizontal, car, ainsi que le fait remar-

quer M le professeur Landouzy, « ils ne touchent
« la table que par la tête des métacarpiens et l'ex-
« trémité palmaire des phalangettes. La position
« vicieuse des doigts est telle qu'apparaît sur le bord
« cubital de la main une manière de tunnel sous lequel
« on peut engager, suivant l'intensité de la déforma-
« tion, un crayon, un stylographe, une règle de
« moyenne épaisseur. »

Un des caractères pathognomoniques de la camptodactylie est son irréductibilité, toute tentative de redressement restant sans résultat. L'extension du doigt est limitée par le degré même de la déformation et donne l'impression d'une tension du tendon fléchisseur. La flexion par contre s'effectue sans obstacle et permet dans certains cas de constater l'adhérence du tendon rétracté à la peau sus-jacente ; cependant cette adhérence n'est pas fréquente et l'on constate dans la majorité des cas le glissement libre de la peau sur le tendon sous-jacent.

La camptodactylie n'est précédée ou accompagnée d'aucun trouble de la sensibilité, d'aucune tuméfaction ; enfin c'est une infirmité aussi légère que possible, souvent ignorée des sujets qui en sont atteints, car même dans les cas les plus prononcés, elle n'entraîne aucune impotence fonctionnelle, permettant aux camptodactyliques de se livrer aux exercices manuels les plus violents comme aux travaux d'art ou de précision les plus délicats et les plus minutieux ; elle ne gêne ni pour manier l'aiguille ni pour jouer

du piano, elle ne crée aucune difficulté pour passer une bague ou pour mettre des gants.

Anatomie pathologique.

Les examens histologiques pratiqués par M. le professeur Landouzy sur des doigts camptodactyliques ont révélé « une mince sclérose des surtouts
« fibreux justaarticulaires et périarticulaires des articulations intéressées... l'intégrité des têtes articulaires phalangiennes et phalangiennes, l'intégrité des synoviales, certain épaissement appréciable mais léger des faisceaux fibreux sertissant les articulations digitales, une rétraction légère des tendons fléchisseurs des doigts camptodactyliques, toutes lésions n'intéressant en rien l'articulation, phalango-métacarpienne. »

Étiologie.

INFLUENCE DU SEXE. — La camptodactylie est manifestement plus fréquente chez la femme que chez l'homme, dans la proportion de plus d'un tiers, selon M. le professeur Landouzy.

Herbert, sur trente-huit cas réunis dans sa thèse inaugurale (Étude sur la camptodactylie, *thèse de Paris*, 1898) compte vingt-sept femmes et onze hommes.

Notre statistique nous donne une proportion de

cinquante-neuf femmes pour quarante-et-un hommes.

Toutes les statistiques concordent donc pour établir la prédominance de la camptodactylie chez la femme.

INFLUENCE DU TRAUMATISME. — L'influence du traumatisme et de l'attitude professionnelle ou habituelle semble jouer un rôle absolument secondaire, en admettant qu'elle puisse être prise en considération. Cependant les malades attribuent souvent leur camptodactylie aux causes les plus bizarres et parfois les plus saugrenues, telle cette jeune fille, citée par Herbert, qui attribuait la déformation de son auriculaire droit au fait que son amoureux avait contracté l'étrange manie de la tenir continuellement par le petit doigt. Le seul mérite d'une pareille étiologie serait de mettre une fois de plus en évidence la sagesse d'un aphorisme connu :

Quod juvat exiguum, plus est quod lædit amantes.

Quoiqu'il en soit plusieurs de nos malades attribuaient leur camptodactylie à un traumatisme antérieur mais dont ne témoignait le plus souvent aucune cicatrice ; d'ailleurs cette étiologie n'était invoquée que dans des cas absolument isolés.

Toutes choses égales, on ne pourrait, semble-t-il, attribuer au traumatisme qu'un rôle de fixation et seulement chez des individus particulièrement prédisposés aux réactions scléreuses. En effet, — de même qu'une suppuration ganglionnaire ne laisse après elle une cicatrice chéloïdienne que lorsqu'elle évolue chez un sujet tuberculeux, — il y a lieu de

penser qu'un traumatisme digital ne doit provoquer la sclérose rétractile d'un tendon et des ligaments articulaires que chez un individu en puissance d'une diathèse ou d'une infection sclérogénisante.

INFLUENCE DE L'ATTITUDE PROFESSIONNELLE. — Quant à l'influence de l'attitude professionnelle, elle serait logiquement admissible au même titre et dans la même mesure que l'influence possible du traumatisme, mais l'observation clinique ne confirme pas cette hypothèse : fréquemment en effet chez des individus dont l'attitude professionnelle ne porte que sur une seule main, c'est précisément à l'autre main que prédomine ou existe exclusivement la camptodactylie, tel, entre tant d'autres, l'exemple cité par Herbert de ce jeune violoniste camptodactylique de la main droite alors que ce sont les doigts de la main gauche qui doivent être constamment fléchis pour pincer les cordes. Enfin nombre de camptodactyliques n'ont pas un travail manuel impliquant une fixité d'attitude des doigts : tels les employés de magasin, commis, domestiques, qui figurent en grand nombre dans notre statistique ; telles aussi les femmes vaquant aux seules occupations de leur ménage.

Le traumatisme et l'attitude professionnelle jouent donc tout au plus le rôle de causes occasionnelles par rapport à la camptodactylie. D'ailleurs, d'après M. le professeur Landouzy comme d'après Herbert, elle serait plus fréquente à la ville qu'à la campagne et chez les sujets de la classe aisée que chez ceux de la classe ouvrière.

Les camptodactyliques qui ont concouru à établir notre statistique et qui sont presque tous des malades d'hôpital se répartissent ainsi entre les professions suivantes :

Sur 41 hommes, nous comptons 12 employés de commerce, commis de magasin, garçons de bureau, 6 manœuvres ou journaliers, 3 médecins, 2 tailleurs, 2 forgerons, 2 menuisiers, 2 maçons, 1 fumiste, 1 ciseleur, 1 serrurier, 1 potier, 1 marinier, 1 charbonnier, 1 chiffonnier, 1 cocher, 1 palefrenier, 2 garçons de café, 1 chauffeur-mécanicien.

Sur 59 femmes, nous trouvons : 30 femmes sans profession ou vaquant aux seules occupations de leur ménage, 18 domestiques (femmes de chambre, bonnes à tout faire, femmes de ménage), 3 couturières, 2 blanchisseuses, 2 matelassières, 1 mécanicienne, 1 cartonnrière, 1 bandagiste et 1 fleuriste.

De l'examen de cette statistique et des considérations précédemment exposées, il résulte d'une façon manifeste que la camptodactylie ne peut pas être considérée comme une déformation professionnelle ; d'ailleurs la précocité de son apparition suffirait à éliminer cette hypothèse en dehors de toute autre raison. On l'observe en effet chez l'enfant. M. le professeur Landouzy a examiné systématiquement les mains des garçons d'un lycée et des filles d'un orphelinat et a souvent trouvé la camptodactylie chez ces jeunes sujets.

« Elle apparaît assez fréquemment vers la quinzième année pour devenir commune dans l'adoles-

cence », dit M. le professeur Landouzy qui l'a observée chez une enfant de cinq ans, chez une de six ans, chez une de sept ans et chez plusieurs de huit ans.

Nous relevons dans notre statistique :

Un cas concernant un enfant de 9 ans ; 10 cas de 15 à 20 ans ; 14 cas de 20 à 25 ans ; 15 cas de 25 à 30 ans ; 6 cas de 30 à 35 ans ; 8 cas de 35 à 40 ans ; 9 cas de 40 à 45 ans ; 8 cas de 45 à 50 ans ; 6 cas de 50 à 55 ans ; 5 cas de 55 à 60 ans ; 5 cas de 60 à 65 ans ; 8 cas de 65 à 70 ans ; 3 cas de 70 à 75 ans ; 2 cas de 75 à 80 ans.

La camptodactylie se rencontre donc à tous les âges de la vie, mais elle débute presque toujours dans la jeunesse ou l'adolescence, souvent même dès l'enfance.

Pathogénie.

THÉORIE NEURO-ARTHRITIQUE

La pathogénie de la camptodactylie n'a pas encore été complètement élucidée. La symptomatologie éliminant d'emblée toute idée de névrite périphérique ou de lésions radiculaires, elle témoignerait, d'après une hypothèse que M. le professeur Landouzy propose d'ailleurs sous toutes réserves, de troubles trophiques juxta-articulaires, en rapport avec un état fonctionnel pathologique de la moelle cervico-dorsale dans la région qui fournit les fibres du cubital, au niveau par conséquent de la huitième paire cér-

vicale et de la première dorsale, segment médullaire où siègent encore les centres moteurs et vaso-moteurs des extrémités des membres supérieurs.

Cet état pathologique de la moelle dépendrait, d'après le même auteur, d'une influence purement diathésique héréditaire ou acquise et la camptodactylie serait d'après lui une manifestation du neuro-arthritisme.

« La camptodactylie, dit-il, précède, accompagne, plus rarement suit toute une série de troubles bradytrophiques qui ont permis d'en faire un stigmate organique du neuro-arthritisme et comme tel de le considérer comme un signe indicateur de la nutrition retardante de Bouchard. Elle est à rapprocher d'une série d'affections prédominant chez la femme, tels : le rétrécissement mitral pur, certaines formes d'arthropathies noueuses, la lithiase biliaire, la chorée, le goître exophtalmique, les névroses, etc.. »

La camptodactylie serait, selon l'expression de M. le professeur Landouzy, « la signature du terrain arthritique » et prendrait de ce fait une valeur pronostique considérable en permettant d'augurer de l'idiosyncratie d'un sujet et de son dynamisme réactionnel en présence des maladies qui peuvent l'atteindre ou le menacer. « C'est maintes fois, dit-il, que la camptodactylie me donnant la signature du terrain neuro-arthritique m'a permis de donner un pronostic à longue portée chez des jeunes gens ou chez des jeunes femmes bacillaires ou tuberculeuses. Main-

« tes fois encore la camptodactylie m'a permis, en
« dépit de localisations tuberculeuses importantes,
« d'annoncer l'évolution sclérogénisante de la mala-
« die faite en l'espèce de tendances congestives fran-
« chement inflammatoires plutôt que caséifiantes (1). »

M. le professeur Landouzy signale encore le caractère parfois héréditaire de la camptodactylie; il déclare aussi l'avoir vu souvent apparaître à la suite de maladies infectieuses et d'intoxications.

Herbert, dans sa thèse inaugurale (2) conçue sous cette inspiration, dirige dans le même sens ses conclusions dont voici quelques-unes :

« La camptodactylie survient avec une très grande
« fréquence chez les arthritiques et peut être consi-
« dérée comme un stigmate révélateur de la diathèse.
« On peut la voir dès la seconde enfance; elle est
« beaucoup plus commune chez la femme que chez
« l'homme.

« La camptodactylie a une grande valeur diagnos-
« tique et pronostique. Elle permet de dépister de
« bonne heure la diathèse arthritique et de lui oppo-
« ser une hygiène appropriée. Elle permet dans une
« certaine mesure de prévoir l'évolution des mala-
« dies infectieuses accidentelles et en particulier de
« la tuberculose. »

STATISTIQUE RÉTROSPECTIVE DE HERBERT. — A l'appui de cette opinion, sur quarante sujets camptodac-

1. *Presse Médicale*, 21 avril 1906, page 251.

2. Thèse de Paris, 1898, *Étude sur la camptodactylie*.

tyliques dont il a recueilli les observations, Herbert en présente trente-quatre comme arthritiques et six seulement comme indemnes de toute manifestation apparente de cette diathèse; or ces six sujets sont tous des tuberculeux avérés. Nous remarquons en outre que sur l'ensemble des quarante observations de Herbert, une vingtaine, soit la moitié, relatent la tuberculose à un stade déjà avancé (bruits adventices persistants).

NOTRE STATISTIQUE. — Dans notre statistique établie sur 100 cas, observés les uns par M. le Dr Milian, qui a bien voulu nous les communiquer, les autres par nous-mêmes dans son service sous sa direction, 87 cas concernent des tuberculeux : tuberculoses pulmonaires (lésions en général peu avancées : stade d'induration) ou pleuro-pulmonaires, tuberculoses ganglionnaires, tuberculoses osseuses ou articulaires, tuberculoses cutanées, toutes lésions plus souvent anciennes que récentes, mais d'une absolue netteté au point de vue physique.

Sept cas concernent des emphysémateux bronchitiques, suspects de tuberculose, mais chez qui le diagnostic ne s'impose pas irrécusablement.

Dans six cas seulement nous ne trouvons aucun signe apparent et pathognomonique de tuberculose.

Qu'il nous soit cependant permis de faire ces trois importantes restrictions :

1°) Aucun de ces six malades n'a pu être soumis à l'épreuve de la tuberculine ;

2°) Plusieurs d'entre eux présentaient des antécédents familiaux nettement tuberculeux.

3°) La plupart étaient entachés de tares légères, isolées ou réunies chez le même individu ; telles qu'acrocyanose et hyperhydrose des extrémités, varices aux membres, pinceaux de varicosités capillaires sur la face, acné, eczéma, psoriasis, lésions qu'on rattache aujourd'hui à l'arthritisme mais qui seront peut-être un jour attribuées à la tuberculose au même titre que la scrofule ; c'est là du moins l'opinion de M. le Dr Milian qui rassemble sur ce sujet de nombreux documents.

Nous tenant à l'écart de toute interprétation tendancieuse, nous ne présenterons comme entachés de tuberculose que les 87 sujets chez qui le diagnostic est indiscutable ; nous maintiendrons comme douteux les sept cas d'emphysème avec bronchite chronique ; quant aux six autres sujets, nous les considérons, à tort ou à raison, comme indemnes de déterminations bacillaires, faute de preuves irrécusables.

COMPARAISON. — DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES STATISTIQUES. — Or en comparant notre statistique à celle d'Herbert faite dix ans plus tôt, nous constatons que la nôtre accorde une part considérable, presque exclusive à la tuberculose ; tandis que la sienne ne mentionne cette affection que dans cinquante pour cent des cas, pourcentage déjà appréciable, mais s'écartant assez du nôtre pour qu'une explication en paraisse nécessaire.

Cette explication ne résiderait-elle pas en ce fait

qu'Herbert a peut-être recherché plus systématiquement les stigmates rattachés à l'arthritisme que les signes de la tuberculose en général et particulièrement dans ses formes discrètes, frustes et atténuées.

A l'appui de cette insinuation, nous ferons remarquer que tous les cas de tuberculose qu'il relate, d'ailleurs incidemment, sont de ceux qui forcent l'attention par le degré relativement avancé des lésions bacillaires et par l'importance des phénomènes généraux concomitants.

Or il est à présumer que la tuberculose aurait pu être également dépistée à d'autres stades et sous d'autres formes dans un certain nombre de cas où elle n'est pas mentionnée, si les investigations d'Herbert en avaient comporté la recherche systématique.

D'autre part, parmi les 20 cas où l'arthritisme est seul incriminé par Herbert, nous pouvons observer que nombre de signes attribués par l'auteur à cette diathèse n'en sont plus actuellement considérés comme l'apanage exclusif.

Par exemple, le rhumatisme, continuellement indiqué dans les antécédents des malades observés par Herbert, ne porte aucune indication étiologique; or nous savons qu'à la lumière des travaux du professeur Poucet et de l'École lyonnaise, le cadre du rhumatisme tuberculeux s'étend chaque jour davantage.

La symphyse cardiaque, mentionnée chez une enfant de treize ans, si elle évoque l'idée étiologique

du rhumatisme articulaire aigu évoque également celle de la tuberculose.

La chorée, également relatée dans les antécédents des malades de Herbert, a été considérée comme une manifestation fréquente de la tuberculose chez l'enfant. (Toutain, *Th. de Paris*, 1906.)

L'obésité, plusieurs fois signalée, n'est pas non plus l'apanage exclusif de l'arthritisme, et personne ne conteste que la tuberculose ne produise fréquemment par ses toxines une adipose généralisée (ou quelquefois localisée en certaines régions comme il arrive dans la maladie de Dercem dont la nature tuberculeuse tend à s'affirmer).

Quant aux varicosités capillaires et aux varices également consignées dans les observations de Herbert (et que nous avons observées nous-mêmes chez un certain nombre de camptodactyliques sans leur attribuer d'ailleurs de signification étiologique positive pour les motifs indiqués plus haut), nous rappellerons qu'elles ne peuvent pas être considérées comme pathognomoniques de l'arthritisme puisqu'actuellement certains auteurs les regardent comme des manifestations de l'angio-tuberculose.

Nous ferons les mêmes réserves en ce qui concerne l'acné, l'eczéma et le psoriasis qu'Herbert signale comme des stigmates irrécusables d'arthritisme.

Pour ces raisons nous pensons que le nombre de 20 tuberculeux considérés comme tels par Herbert sur un ensemble de 40 camptodactyliques, ne correspond pas à un pourcentage de 50 0/0, l'auteur

n'ayant pas visé la recherche systématique de la tuberculose, ne l'ayant signalée qu'occasionnellement semble-t-il, et toujours à des stades relativement avancés ; de plus la mention de tuberculose concernant 20 sujets bacillaires n'impliquant pas que plusieurs des 20 autres non déclarés tels ne soient pas tuberculeux à un stade ou sous une forme quelconque.

Enfin revenant à notre statistique nous ferons remarquer que chez un grand nombre de nos camptodactyliques, nous n'avons relevé aucun signe d'arthritisme ; par contre beaucoup d'entre eux présentaient l'habitus ordinaire des scrofuleux ou prétendus tels : ainsi la camptodactylie nous a paru fréquente sur les doigts fuselés et minces appartenant aux mains acrocyanotiques, froides et moites des scrofulo-tuberculeux. C'est un fait sur lequel M. le Dr Milian a coutume d'appeler l'attention.

FORMES DE LA TUBERCULOSE OBSERVÉE CHEZ NOS CAMPTODACTYLIQUES. — Ces réserves étant faites et ces points précisés, nous aborderons le détail des formes de tuberculose que nous avons observées chez nos 87 tuberculeux camptodactyliques :

Les lésions pulmonaires sont les plus fréquentes : nous les avons relevées 79 fois (isolées ou associées à d'autres déterminations). Elles consistent en pleurésies le plus souvent anciennes, induration d'un sommet, — rarement lésions avancées mais toujours nettement appréciables.

Les adénites tuberculeuses anciennes et guéries, fréquemment suppurées et dont témoignent des

cicatrices habituellement chéloïdiennes, ont été rencontrées 29 fois,

Les lésions tuberculeuses cutanées : 2 fois.

Les lésions osseuses ou articulaires (ostéites, coxalgies, tumeurs blanches anciennes et guéries) : 8 fois.

Les lésions laryngées : 2 fois.

Les lésions génitales (épididymite tuberculeuse ancienne) : 1 fois,

Les lésions péritonéales (péritonite tuberculeuse au stade fibro-adhésif) : 1 fois.

Fistule anale : 1 fois

Si la fréquence (nous pourrions presque dire la constance), de la tuberculose chez les camptodactyliques nous a frappés, les déterminations, la forme, la marche de cette tuberculose a également fixé notre attention; la prédominance des lésions pulmonaires ou pleuro-pulmonaires et ganglionnaires est évidente; d'autre part nous n'avons observé la camptodactylie que chez des tuberculeux torpides, dont la tuberculose évolue lentement, avec un minimum de symptômes, chez ceux qui réagissent par un processus sclérôgénisant et qui le plus souvent luttent avec succès. Une seule de nos malades, tuberculeuse depuis huit ans (ou soignée comme telle), présentait des lésions cavitaires, mais avec conservation d'un état général encore passable, avec des symptômes d'intoxication peu accusés, une expectoration peu abondante et contenant peu de bacilles, une élévation thermique vespérale modérée, peu de sueurs nocturnes et enfin peu de tendance à l'extension des lésions.

Dans aucun des cas de tuberculose à marche rapide ou de granulie qu'il nous a été donné d'observer, nous n'avons noté la camptodactylie.

La camptodactylie ne se verrait donc pas dans toutes les formes de la tuberculose mais exclusivement dans certaines formes : tuberculose pulmonaire chronique à marche particulièrement lente et à forme scléreuse, tuberculose ganglionnaire évoluant vers la guérison, tuberculose ostéo-articulaire à tendance ankylosante, tuberculose péritonéale à prédominance fibro-adhésive.

THÉORIE TUBERCULEUSE DE LA CAMPTODACTYLIE

Étant données les considérations précédentes, la camptodactylie pourrait, selon toute vraisemblance, être considérée comme due à la fixation sur certains tendons fléchisseurs et sur certains ligaments articulaires interphalangiens d'un processus de sclérose à marche progressive réactionnel de la tuberculose.

Cette interprétation serait d'ailleurs absolument conforme aux idées qui ont cours actuellement sur la tuberculose et ses manifestations multiples.

Les travaux de M. le professeur Poncet et de l'école lyonnaise, confirmés à Paris par MM. Barbier et Milian (1), en appelant l'attention sur le rhumatisme tuberculeux ont mis en lumière les déterminations

1. MILIAN. Le rhumatisme tuberculeux. *Société médicale des hôpitaux*, Séance du 14 juin 1907, page 617.

articulaires et abarticulaires de la tuberculose dans sa forme inflammatoire et ont montré que ces déterminations peuvent porter aussi bien sur les tendons et les ligaments que sur les articulations elles-mêmes.

ROLE DES TOXINES BACILLAIRES DIFFUSIBLES. — Pour expliquer la production de ces scléroses tuberculeuses auxquelles la camptodactylie paraît assimilable, on peut invoquer l'action des *toxines bacillaires diffusibles*; Tripier (1) a démontré en effet que nombre des scléroses diffuses sont d'origine tuberculeuse et s'expliquent par une lésion irritative lente et continue sur leur influence. Cette interprétation permettrait de concevoir comment des toxines élaborées par un foyer tuberculeux avéré ou méconnu peuvent, en passant dans la circulation, impressionner telle articulation, telle gaine tendineuse, tel tendon, tel ligament en y déterminant une réaction inflammatoire plastique et sclérosante en dehors de toute fixation microbienne et sans formation de tissu histologiquement tuberculeux.

ROLE DES POISONS ADHÉRENTS. — Cependant il est permis de douter que ces toxines soient à elles seules capables de produire dans les tissus une irritation suffisante pour expliquer de pareilles lésions.

Auclair (2) en effet pense que l'action des toxines bacillaires diffusibles est relativement faible et de

1. TRIPIER. *Traité d'anatomie pathologique*. Paris, Masson, 1904.

2. AUCLAIR et RADIGUER. *Bulletin médical*, 19 juillet 1905.

virulence limitée. Cet auteur incrimine surtout les *poisons adhérents*. Il a montré qu'on peut extraire du bacille de Koch des matières grasses qui produisent dans les tissus des lésions sclérosantes ou caséifiantes suivant qu'on y injecte l'extrait chloroformé ou l'extrait éthéré.

De son côté M. le professeur Poncet a constaté que la nodosité inflammatoire produite par l'extrait chloroformé a peu de tendance à évoluer ; « elle s'entoure, dit-il, d'une gangue fibreuse et donne comme ultime évolution une cicatrice épaisse se rapprochant de la chéloïde. »

ACTION DIRECTE DES BACILLES DE KOCH. — Enfin après avoir considéré le rôle possible des toxines diffusibles et l'influence probable des poisons adhérents, il y a lieu d'envisager *l'action directe des bacilles tuberculeux* peu nombreux ou à virulence atténuée, facteur auquel M. le professeur Poncet attribue une grande valeur pathogénique, car « parmi les « lésions locales du bacille tuberculeux, dit-il, toutes « ne dépendent pas des toxines ; les lésions qu'on leur « a généralement attribuées peuvent relever de l'évolution sur place du bacille lui-même » (*Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 12 mars 1906, page 370).

Qu'on mette en cause les toxines diffusibles, les poisons adhérents ou l'action directe du bacille de Koch, il n'en est pas moins avéré que la tuberculose inflammatoire est un facteur de grande importance dans la production de beaucoup de lésions articulai-

res ou abarticulaires et parmi ces dernières de certaines scléroses aponévrotiques et tendineuses.

C'est précisément à ces déterminations articulaires et abarticulaires qui font leur preuve par la clinique et non par l'anatomie pathologique qu'on a proposé fort justement d'appliquer l'épithète de « paratuberculeuses ».

Cette conception d'ailleurs a permis à Perdrizet (*Thèse de Lyon, 1904*) et à Julien Bouyghes d'Aurillac (*Archives générales de médecine, 2 octobre 1906, page 2.513*) d'envisager la rétraction de l'aponévrose palmaire (affection qui, tout en étant distincte de la camptodactylie, s'en rapproche par plus d'un point), comme une manifestation abarticulaire du rhumatisme tuberculeux.

Le Dr Perdrizet réunit neuf cas de maladie de Dupuytren d'origine nettement tuberculeuse (*Revue de Lyon, 1904*) ; Julien Bouyghes à ces neuf cas ajoute un certain nombre d'observations personnelles concluantes auxquelles il joint plusieurs observations présentées par le Dr Jabourd au nom du professeur Poncet à la société de médecine de Lyon le 13 novembre 1905 ; enfin cinq cas publiés par le Dr Maillard (*Médecine moderne, n° 26, 1905*). A ces faits nous pourrions ajouter trois observations personnelles observées dans le service du Dr Milian et concernant des malades atteints de rétractions de l'aponévrose palmaire qui ont tous réagi positivement à l'injection hypodermique de 3 décimilligrammes de tuberculine. (Un de ces malades présentait d'ailleurs une

rétraction de l'aponévrose palmaire de la main droite et une camptodactylie de l'auriculaire gauche.)

C'est encore cette conception des déterminations abarticulaires de la tuberculose qui a conduit Chevrier dans son intéressant mémoire (paru aux *Archives générales de médecine*, 1907, page 225) sur la « gampsodactylie » du pied (caractérisée par l'hyperextension de la première phalange des orteils sur le métatarsien correspondant et la flexion secondaire des deux autres phalanges, déformation due, comme la camptodactylie des doigts de la main, à des scléroses et à des rétractions tendineuses) à attribuer cette déformation, dans la majeure partie des cas, « à la tuberculose inflammatoire qui est avant tout sclérosante ».

« Pour défendre cette pathogénie, dit l'auteur du « mémoire, on pourrait arguer de plusieurs faits : les « malades sont assez souvent atteints de tuberculose en général (et je l'ai constaté chez un bon « nombre de malades à l'hôpital gampsodactyliques) ; « certaines observations de gampsodactylie de l'adulte « (Sauvage) mentionnent des ankyloses articulaires « voisines ou à distance que pourrait expliquer le « rhumatisme tuberculeux ; on peut enfin demander « un appui aux travaux de l'école de Lyon qui reconnaissent à la tuberculose inflammatoire le pouvoir « de rétracter les plans fibreux. »

Puisque la nature tuberculeuse de la gampsodactylie (que nous avons vu coïncider plusieurs fois avec la camptodactylie) et de la maladie de Dupuytren,

longtemps attribuées toutes deux comme la camptodactylie elle-même à des influences diathésiques et en particulier à l'arthritisme, s'affirme chaque jour davantage, ne semble-t-il pas que les analogies et affinités existantes entre ces trois déformations — qui ont pour commune pathogénie une sclérose rétractile portant sur des tissus semblables — sont assez intimes pour que toute modification apportée à la conception étiologique de deux d'entre elles, ait une répercussion immédiate sur la conception étiologique de la troisième ?

Si la rétraction de l'aponévrose palmaire et la gampsodactylie représentent des déterminations abarticulaires du rhumatisme tuberculeux, n'y a-t-il pas lieu de penser que la camptodactylie doit avoir logiquement la même signification ?

À l'appui de cette hypothèse, nous apportons comme faits une statistique portant sur cent cas établissant la coexistence de la camptodactylie avec certaines formes de tuberculoses chroniques, torpides ou atténuées. Cette coexistence paraît assez constante pour que la constatation de celle-ci permette de soupçonner celle-là, puisque sur 100 camptodactyliques, nous relevons 87 tuberculeux avérés, 7 sujets suspects et probablement en puissance de cette infection, 6 seulement n'ayant pas fait cliniquement au moment où nous les avons observés les preuves d'une bacillose possible et d'autant plus vraisemblable que la tuberculose inflammatoire, comme le fait justement remarquer Dor, « se voit surtout chez des tubercu-

leux *a minima*, porteurs de lésions latentes qu'il faudra dépister avec peine quelquefois ».

Aussi, plutôt que de conclure à des exceptions d'une explication difficile, serions-nous tentés d'admettre que ces six cas en apparence négatifs pourraient concerner des bacillaires guéris du moins en apparence ou en puissance d'une tuberculose fruste que nous n'avons pas su découvrir ou qui se traduisait pas des lésions dont la nature tuberculeuse est encore contestée ou méconnue.

Nous ne pensons pas qu'un pareil jugement puisse être considéré comme téméraire puisque quant à présent la clinique n'est sans doute pas complètement éclairée sur toutes les formes discrètes et atténuées de la tuberculose : c'est en effet de date récente que nombre de déformations attribuées jusqu'alors au « rachitisme tardif », nombre de rhumatismes longtemps imputés à la diathèse arthritique, la scrofule elle-même, jadis considérée comme une diathèse *sui generis*, ont été ramenés à leur place naturelle dans le cadre de la tuberculose. C'est ainsi que chaque jour se rétrécit davantage le domaine des diathèses à mesure que se précisent nos connaissances des manifestations multiples et protéiformes des infections et intoxications.

Or en ce qui concerne particulièrement la diathèse arthritique, dont la maladie de Dupuytren, la gamp-sodactylie et la camptodactylie elle-même semblent devoir à leur tour se séparer, « il est infiniment probable, comme dit M. le professeur Poncet, qu'en y regardant d'un peu près, elle subisse en grande

« partie tout au moins, le même sort que d'autres
« diathèses auxquelles sont venues se substituer des
« intoxications, des infections de nature bien déter-
« minée. Il est permis dans tous les cas d'envisager
« avec confiance un tel avenir lorsqu'on se reporte
« de quelques années seulement en arrière, quand
« on songe à la marche déjà parcourue. Il n'y a pas
« trente ans en effet, le lupus était considéré comme
« une des plus belles manifestations arthritiques et
« assurait avec le rhumatisme une longue vie. »
(*Lyon médical*, 1906, page 399.)

VALEUR PRONOSTIQUE DE LA CAMPTODACTYLIE

Pour toutes les raisons précédemment énumérées la nature tuberculeuse de la camptodactylie nous semble s'imposer ; grande est aussi sa valeur pronostique puisqu'elle témoigne d'une tuberculose à forme sclérogénisante et à évolution lente qui permet à l'individu d'organiser les moyens de défense dont il dispose pour circonscrire ses lésions et souvent les arrêter et d'attendre les bienfaits combinés de l'hygiène et de la thérapeutique.

Il est donc vrai, comme dit familièrement M. le professeur Landouzy, que « le petit doigt de nos malades peut nous permettre de deviner leur passé et d'augurer leur avenir » soit qu'il nous conduise au diagnostic rétrospectif d'une tuberculose éteinte, soit qu'il nous laisse prévoir la marche probable d'une tuberculose en évolution.

OBSERVATIONS

Observation 1.

Bastion 29 (25 juin 1907).

F. Des... Marie, 23 ans, femme de chambre.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Légère camptodactylie de l'auriculaire droit.

Doigts allongés et fuselés. Ébauche de nodosités d'Heberden à chaque médius.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Fosse sus-épineuse droite* : S — ; V + ; timbre soufflant de l'inspiration et de l'expiration ; petits ronchus et râles bulbeux.

Fosse sous-claviculaire droite : V + ; inspiration à timbre rude et à tonalité basse. Quelques râles sous-crépitants.

Fosse sous-claviculaire gauche : S — ; R —.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Abscès froid ganglionnaire suppurant actuellement.

LÉSIONS ARTICULAIRES. — Ankylose à angle obtus du genou gauche avec collection fluctuante à la face interne de l'articulation (atrophie des muscles de la jambe et de la cuisse).

Observation 2.

Bastion 29 (24 juin 1907).

F. Del... Marguerite, 61 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Légère camptodactylie des deux auriculaires.

Nodosités de Bouchard aux articulations phalango phalangiennes des autres doigts.

Antécédents. — Sujette aux bronchites depuis dix ans. Tousse et expectore continuellement.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Fosse sous-claviculaire droite* : S — ; timbre soufflant de l'inspiration ; expiration prolongée et à timbre très élevé.

Fosse sous-claviculaire gauche : Expiration prolongée.

Fosse sus-épineuse droite : S — ; inspiration à tonalité basse, à timbre rude et de force diminuée, expiration prolongée. Pectoriloquie.

LÉSIONS OSSEUSES. — Cicatrice (adhérente à l'os) d'ostéite tuberculeuse des deuxième et troisième métacarpiens de la main droite (grattage il y a sept ans par le D^r Chaput).

Observation 3.

Bastion 29 (17 juin 1907).

F. Dup... Emma, 55 ans, matelassière.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire de la main droite. Camptodactylie très accusée aux trois derniers doigts de la main gauche.

Antécédents. — Chorée à 15 ans. Fluxion de poitrine à 18 ans. Pleurésie gauche à 28 ans.

LÉSIONS PULMONAIRES. — A la base pulmonaire gauche : S —
V — R —.

Observation 4.

Bastion 29 (4 juillet 1907).

F. Leg... Marie-Ange, 28 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie à angle obtus
des deux derniers doigts de chaque main.

Antécédents. — Sujette aux bronchites depuis plusieurs
années. 1^{re} hémoptysie il y a dix ans ; 2^e hémoptysie il y a
trois ans ; 3^e hémoptysie il y a deux mois.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Fosse sous-claviculaire droite* :
S — ; inspiration basse, rude et diminuée.

Fosse sus-épineuse droite . Inspiration diminuée. Expira-
tion prolongée.

Fosse sous-claviculaire gauche : R —.

Observation 5.

Bastion 29 (26 juin 1907).

F. Boul..., 42 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie très accen-
tuée (à angle presque droit) à l'annulaire de la main gauche
et à l'auriculaire de la main droite.

Extension exagérée des phalangettes sur les phalanges
surtout accusée au médius de la main gauche.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans les fosses sous-claviculaire
et sus-épineuse gauche* : R —.

Dans la fosse sus-épineuse droite : S — ; V + ; timbre
soufflant de l'inspiration et de l'expiration.

LÉSIONS CUTANÉES. - Nombreuses cicatrices chéloïdiennes à la région cervicale; l'une d'elles descend en bretelle sur la clavicule droite et jusqu'à la naissance du sein droit où elle s'épanouit en une ulcération tuberculeuse typique en pleine activité.

Observation 6.

Bastion 29 (2 juillet 1907).

F. Clav..., Eugénie, 37 ans, matelassière.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie à angle presque droit des deux auriculaires.

Antécédents pulmonaires. — Pleurésie gauche il y a trois ans. Pleurésie droite il y a un an. Hémoptysie il y a un mois.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Fosse sous-claviculaire gauche :* S — ; inspiration basse rude et diminuée ; expiration prolongée.

Dans les deux fosses sus-épineuses : Inspiration basse et rude.

(La malade a eu quatre enfants tous morts de méningite tuberculeuse.)

Observation 7.

Bastion 29 (18 juin 1907).

H. Mart... Jean-Baptiste, 67 ans, chauffeur-mécanicien.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie très accusée des trois derniers doigts de chaque main : flexion à angle droit des phalanges sur les phalanges. Hyperextension des phalangettes sur les phalanges.

L'index et le médius sont déjetés en coup de vent vers le bord radial.

État pulmonaire. — Emphysème.

Réaction positive à l'injection hypodermique de 3 dixièmes de milligrammes de *tuberculine*.

Observation 8.

Bastion 29 (27 mai 1907).

F. Del... Mélanie, 22 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie des deux auriculaires. Hallux valgus aux deux pieds.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Vers l'âge de 12 ans la malade a eu des adénites cervicales. Une cicatrice chéloïdienne à la région cervicale droite témoigne d'une suppuration ganglionnaire.

Observation 9.

Bastion 29 (26 juin 1907).

H. Nok.-Vas., 57 ans, tailleur.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des trois derniers doigts de chaque main. Les auriculaires sont en flexion complète; camptodactylie à angle obtus des annulaires et des médius.

Nodosités d'Heberden à tous les doigts.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Fosse sus-épineuse droite* : S — ; V + ; R —.

Fosse sous-claviculaire droite : S — ; inspiration basse et rude. Expiration prolongée.

Réaction positive à l'injection hypodermique de 3 dixièmes de milligrammes de tuberculine.

Observation 10.

Bastion 29 (10 juin 1907).

F. Coc... Marie, 65 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie très accusée de l'auriculaire gauche. Légère gampsodactylie au gros orteil du pied gauche.

Antécédents pulmonaires. — Pleurésie il y a quinze ans

Observation 11

Bastion 29 (22 juin 1907).

H. Pal... Joseph, 65 ans, maçon.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie à angle obtus du médius et de l'annulaire de la main gauche.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Adénites cervicales suppurées datant de l'adolescence et dont témoignent actuellement des cicatrices chéloïdiennes à la région sterno-mastoïdienne gauche.

Observation 12.

Bastion 29 (11 juillet 1907).

: Caif... Eugénie, 54 ans, couturière.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire de la main gauche.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Nombreuses cicatrices chéloïdiennes témoignant de suppurations ganglionnaires cervicales datant de l'enfance et de l'adolescence.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Dans la fosse sous-claviculaire gauche : R —.

Dans les fosses sous-claviculaire gauche et sus-épineuse gauche : S —. Inspiration basse et rude.

La malade présente de fines varicosités capillaires à la face interne des jambes et des genoux.

Observation 13.

Bastion 29 (16 août 1907).

F. Cour..., 60 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie aux deux auriculaires.

Varicosités capillaires aux joues. Varices aux jambes.

Pas de signes apparents de tuberculose.

Observation 14.

Bastion 29 (30 juillet 1907).

A rF.t... Jeanne, 49 ans, surveillante d'orphelinat.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires des mains. Hallux valgus aux deux gros orteils des pieds.

Malade obsée.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Dans la fosse sous-claviculaire gauche : S — ; inspiration basse et rude.

Dans la fosse sus-épineuse gauche : Inspiration basse et rude.

Dans la fosse sus-épineuse droite : R —.

Observation 15.

Bastion 29 (20 août 1907).

H. Cons... Eugène, 45 ans, employé de commerce.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires avec hyperextension de la phalangette des mêmes doigts.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Il y a trois ans : pleurésie gauche. A la base gauche : S — ; V — ; R —.

Observation 16.

Bastion 29 (5 août 1907).

H. Gro... Simon, 33 ans, charbonnier.

Camptodactylie ébauchée aux deux auriculaires.

Pas de signes apparents de tuberculose.

Observation 17.

Bastion 29 (20 juillet 1907).

F. Leb... Jeanne, 18 ans, bandagiste.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires, surtout marquée à droite. Acrocyanose et hyperhydrose des extrémités.

Antécédents. — Mère morte de tuberculose pulmonaire. Deux sœurs et un frère morts de tuberculose pulmonaire.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Porte à la région cervicale gauche trois cicatrices chéloïdiennes d'adénite suppurée datant d'un an.

LÉSIONS ARTICULAIRES. — Tumeur blanche du genou gauche

il y a un an ayant duré trois mois, n'ayant laissé ni ankylose ni fistule.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Malade toussseuse, sujette aux bronchites.

Dans la fosse sus-épineuse droite : S — ; pectoriloquie.
Inspiration basse et rude; expiration prolongée et soufflante.

Dans la fosse sous-claviculaire et sus-épineuse gauche :
Inspiration rude.

Observation 18.

Bastion 29 (31 août 1907).

F. Chen... Marie, 26 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Fosse sus-épineuse droite : S — ;*
timbre soufflant de l'inspiration; timbre élevé de l'expiration prolongée.

Observation 19.

Bastion 29 (28 août 1907).

F. Lach... Julie, 25 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires. Mains cyanotiques et froides.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Fosse sous-claviculaire droite : S —*
Pectoriloquie. Inspiration rude et timbre soufflant de l'expiration.

Observation 20.

Bastion 29 (15 juillet 1907).

H. Cons... 66 ans, garçon de bureau.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie très accusée aux deux derniers doigts de la main gauche.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Emphysème et bronchite.

Observation 21.

Bastion 29 (18 juillet 1907).

H. Fet..., 27 ans, fumiste.

Aux doigts des mains : camptodactylie des deux auriculaires avec extension exagérée de la phalange.

Aux pieds : hallux valgus ; troisième orteil gauche en marteau ; deuxième orteil droit en extension.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Bronchite il y a un an. Restée toussieuse depuis lors.

Dans la fosse sus-épineuse gauche : S — ; inspiration basse et rude. Expiration prolongée.

Observation 22.

Bastion 29 (16 juillet 1907).

H. Roud... Henri, 17 ans, garçon de café.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Légère camptodactylie des deux derniers doigts de chaque main. Atrophie des testicules et du pénis.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Cicatrices chéloïdiennes consécutives à des abcès du cou datant de l'âge de 11 ans

LÉSIONS PULMONAIRES. — Dans la fosse sus-épineuse droite :
S —. Inspiration basse et rude. Expiration soufflante et prolongée.

Dans la fosse sus-épineuse gauche : Inspiration basse, rude et démesurée.

Observation 23.

Bastion 29 (21 juillet 1907).

F. Gor... Euphrosine, 51 ans, journalière.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire droit. Hyperextension des phalanges sur les phalanges.

Minces pinceaux vasculaires sur les joues.

Antécédents héréditaires et collatéraux. — Mère morte de tuberculose pulmonaire à 32 ans (deux ans après la naissance de la malade).

Père mort de tuberculose pulmonaire à 52 ans (quatorze ans après la naissance de la malade). Une sœur morte de tuberculose pulmonaire il y a deux ans.

Antécédents pulmonaires. — Il y a douze ans, bronchite à la suite de laquelle la malade est restée sujette à tousser et à cracher.

En 1906, pleurésie gauche ponctionnée à l'hôpital de Nanterre.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Submatité dans toute l'étendue du poumon gauche avec diminution des vibrateurs thoraciques et du murmure vésiculaire. Râles ronflants et sibilants disséminés.

Observation 24.

Bastion 29 (18 août 1907).

H. Acq... Mathieu, 35 ans, employé des postes.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires, surtout de l'auriculaire droit.

Cicatrices chéloïdiennes sur la poitrine dues à des ventouses scarifiées.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Pleurésie à l'âge de 20 ans ayant nécessité quinze mois de soins suivis.

Observation 25.

Bastion 29 (17 juillet 1907).

F. Bel... Rosalie, 52 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie marquée de l'auriculaire et de l'annulaire de la main droite.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite :*
S — ; V +. Inspiration rude ; respiration soufflante et prolongée.

Observation 26.

Bastion 29 (28 juillet 1907).

F. Pint... Louise, 21 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie légère de l'auriculaire droit.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Adénites cervicales suppurées dont témoignent des cicatrices chéloïdiennes. Actuellement volumineuse adénite sterno-mastoïdienne.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite :*
Inspiration basse, rude et diminuée. Expiration prolongée et
à timbre élevé.

Observation 27.

Bastion 29 (29 juillet 1997).

H. Don... Jean-Marie, 40 ans, journalier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Légère camptodactylie des deux
derniers doigts de chaque main. Élargissement des arti-
culations phalango-phalanginiennes.

Varices et varicosités capillaires aux jambes.

Antécédents héréditaires. — Père mort de tuberculose
pulmonaire.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Adénites cervicales dans l'en-
fance. Actuellement chaîne ganglionnaire cervicale.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite :*
S — ; pectoriloquie ; V + ; R —.

Observation 28.

Bastion 29 (15 juillet 1907).

F. Bil... Marie, 37 ans, découpeuse.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux au-
riculaires avec hyperextension des phalangettes.

Antécédents. — La malade tousse depuis l'âge de 20 ans,
et crache depuis dix ans.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Signes cavitaires au sommet droit.

Observation 29.

Bastion 29 (8 août 1907).

F. Dio... 57 ans, ménagère.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

Antécédents. — Malade toussseuse, sujette aux bronchites.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse gauche :*
S —. Inspiration basse, rude et diminuée.

CŒUR. — Claquement de fermeture de la mitrale.

Observation 30.

Bastion 29 (9 juillet 1907).

F. Leg... Mathilde, 19 ans, femme de chambre.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux derniers doigts de chaque main avec hyperextension des phalangettes sur les phalanges.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Quatre abcès ganglionnaires suppurants à la région cervicale droite.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire gauche :* S. — ; V + ; inspiration basse et rude.

Dans la fosse sus-épineuse gauche : Inspiration rude.

Antécédents. — Mère morte de tuberculose. La malade a plusieurs frères qui ont des adénites suppurées ; elle-même est habituellement toussseuse.

Observation 31.

Bastion 29 (17 juillet 1907).

F. Goss..., 34 ans, ménagère.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire gauche.

Antécédents. — La malade a eu trois enfants morts de méningite tuberculeuse.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Pleurésie gauche il y a douze ans.

Dans la fosse sous-claviculaire gauche : Respiration basse, rude et diminuée ; expiration prolongée.

Observation 32.

Bastion 29 (20 juillet 1907).

F. Rou... Émilie, 67 ans, ménagère.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie des deux auriculaires.

Varices aux membres inférieurs. Cuir chevelu variqueux transparaissant sous les téguments aux cuisses.

Antécédents. — Mère morte de tuberculose pulmonaire.

Pas de signes apparents de tuberculose.

Observation 33.

Bastion 29 (22 juillet 1907).

H. Dur... Joseph, 77 ans, cocher.

DÉFORMATION DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire droit.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Emphysème et bronchite chronique.

Observation 34.

Bastion 29 (29 juin 1907).

F. Laur... Julia, 25 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie aux deux derniers doigts de chaque main.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES ET PULMONAIRES. — Souffle inter-scapulaire et matité scapulo-vertébrale en rapport avec une adénopathie trachéo-bronchique au hile pulmonaire gauche.

Inspiration basse et rude dans la fosse sus-épineuse droite.

Observation 35.

Bastion 29 (9 juin 1907).

H. Des... Louis, 66 ans, forgeron.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire droite* : S — ; inspiration rude et expiration prolongée.

Dans les deux fosses sus-épineuses : R —.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Cicatrice d'adénite sus-claviculaire ayant suppuré pendant un an.

Observation 36.

Bastion 29 (6 août 1907).

F. Sau... Valérie, 25 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Doigts fuselés. Ébauche de camptodactylie aux deux derniers doigts de chaque main.

Antécédents tuberculeux. — Père mort il y a trois ans de

tuberculose pulmonaire. La malade tousse depuis deux ans.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite* : S — ; pectoriloquie. Inspiration soufflante et expiration prolongée.

Observation 37.

Bastion 29 (19 juillet 1907).

H. Nep... Jean, 41 ans, journalier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Légère camptodactylie des deux derniers doigts de chaque main.

Antécédents tuberculeux. — Père et mère morts de tuberculose pulmonaire.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Adénites cervicales dans l'enfance.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Le malade a eu plusieurs bronchites.

Dans la fosse sous-claviculaire droite : S — ; inspiration rude et basse ; expiration soufflante, quelques râles secs.

Observation 38.

Bastion 29 (juillet 1907).

F. Pien..., 29 ans, infirmière.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Pleurésie il y a cinq ans (ponctionnée).

Dans la fosse sus-épineuse gauche : S — ; pectoriloquie.

Inspiration basse, rude et diminuée. Expiration prolongée et à timbre élevé.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Adénites cervicales dans l'enfance.

Observation 39.

Bastion 29 (juillet 1907).

E. Gru..., 20 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Doigts fuselés. Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite*
S — ; V + ; inspiration basse et rude ; expiration prolongée.

Observation 40.

Bastion 29 (5 septembre 1907).

F. Com..., Victoire, 34 ans, blanchisseuse.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Sujette aux bronchites et toussieuse depuis cinq ans.

Dans la fosse sous-claviculaire gauche : Inspiration diminuée. Expiration prolongée.

Dans la fosse sus-épineuse droite : S — ; expiration prolongée.

Observation 41.

Bastion 29 (5 septembre 1907).

F. Pecc..., 25 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Adénites cervicales fréquentes dans l'enfance. Présente un volumineux ganglion cervical depuis cinq ans. Chaîne ganglionnaire cervicale et inguinale.

Observation 42.

Bastion 29 (2 septembre 1907).

H. Chab... Eugène, 42 ans, garçon de salle.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux derniers doigts de chaque main avec hyperectomie de la phalangette sur la phalangine.

Antécédents. — Femme morte de tuberculose pulmonaire il y a six ans. Deux enfants morts de méningite tuberculeuse.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Dans les fosses sus-épineuse et sous-claviculaire droites: S — ; timbre soufflant de l'inspiration et de l'expiration.

Observation 43.

Bastion 29 (4 septembre 1907).

F. Gér... Louise, 57 ans, blanchisseuse.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie légère des deux derniers doigts de chaque main. Nodosités d'Heberden et de Bouchard.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Dans l'enfance a eu des adénites continuelles.

LÉSIONS PULMONAIRES. — A eu plusieurs bronchites.

Actuellement : Emphysème.

Observation 44.

Bastion 29 (5 sept. 1907).

F. Par..., 41 ans, journalière.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Élargissement et incurvation des dernières phalanges. Tendance à la camptodactylie de l'auriculaire gauche.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Sujette aux adénites dans l'enfance.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Bronchite à 16 ans. Bronchite il y a dix-huit mois. Tousse habituellement. Présente actuellement des lésions d'emphysème prédominant aux sommets.

Observation 45.

Bastion 29 (12 sept. 1907).

F. Ebel..., 15 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire gauche.

Antécédents. — Père mort tuberculeux.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Chaînes ganglionnaires inguinale et cervicale.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite:* S — ; inspiration basse et rude ; expiration soufflante et prolongée.

Observation 46.

Bastion 29 (5 août 1907).

F. Gro... Simone, 33 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie légère des deux auriculaires.

Acné abondant sur le visage et les épaules.

Antécédents. — Mère morte de tuberculose pulmonaire.

Un frère également mort de tuberculose pulmonaire.

Pas de lésions tuberculeuses apparentes.

Observation 47.

Bastion 29 (25 sept. 1907).

H. Hoff... Alfred, 47 ans, journalier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires. Acrocyanose.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire gauche* : Inspiration rude ; expiration soufflante.

Dans la fosse sous-claviculaire droite : S — ; R —.

Observation 48.

Bastion 29 (15 août 1907).

H. Ler... Eugène, 40 ans, employé au Métropolitain.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires, plus marquée à gauche.

Antécédents pleuro-pulmonaires. — Pleurésie il y a douze ans.

Observation 49.

Bastion 29 (18 sept. 1907).

F. Her..., 47 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire et*

dans la fosse sus-épineuse gauche : S — ; inspiration soufflante ; expiration prolongée.

Observation 50.

Bastion 29 (2 octobre 1907).

F. Del... Marie, 18 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite* : Inspiration et expiration soufflantes et S —.

Observation 51.

Bastion 29 (30 sept. 1907).

F. Moh... Marie, 23 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie de l'auriculaire gauche.

Antécédents. — Père et mère morts tuberculeux. Une sœur morte tuberculeuse.

La malade ne présente aucun signe apparent de tuberculose

Observation 52.

Bastion 29 (14 octobre 1907).

F. Pon..., 29 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Bronchite il y a un an. *Dans la fosse sus-épineuse droite* : submatité ; pectoriloquie. Inspiration basse, rude et diminuée ; expiration soufflante et prolongée.

Observation 53.

Bastion 29 (14 octobre 1907).

F. Coch... Augustine, 36 ans, ménagère.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Adénites cervicales suppurées en activité.

Observation 54.

Bastion 29 (14 octobre 1907).

F. Che..., 17 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux derniers doigts de la main droite (l'auriculaire est fléchi à angle droit).

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Chapelet ganglionnaire cervical.

Cicatrice chéloïdienne à la paupière supérieure consécutive à un abcès survenu dans l'enfance.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite :*
Inspiration rude ; expiration prolongée.

Observation 55.

Bastion 29 (8 octobre 1907).

F. Char... Renée, 28 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie très accusée des deux auriculaires.

Antécédents. — Père et un frère morts de tuberculose pulmonaire.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite*
Inspiration rude ; expiration prolongée et au timbre élevé.

Dans la fosse sous-claviculaire gauche : Diminution du
murmure vésiculaire.

Observation 56.

Bastion 29 (3 octobre 1907).

H. Mor... Louis, 35 ans, garçon de magasin.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie à angle droit
de l'auriculaire gauche.

Antécédents pulmonaires. — Malade resté touseur depuis
une bronchite survenue il y a quatre ans.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite* :
S — ; inspiration basse et rude. Timbre soufflant de l'expira-
tion.

Dans la fosse sous-claviculaire droite : Matité ; inspira-
tion et expiration soufflantes.

Observation 57.

Bastion 29 (14 octobre 1907).

H. Roy... Alfred, 46 ans, palefrenier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux der-
niers doigts de la main droite.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Emphysème et bronchite.

LÉSIONS CARDIAQUES. — Insuffisance et retrécissement aorti-
ques.

Observation 58.

Bastion 29 (18 octobre 1907).

H. Ber..., 37 ans, couturier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie très accusée des deux auriculaires avec hyperextension des phalangettes.

Nombreuses varices aux membres inférieurs.

Pas de signes apparents de tuberculose.

Observation 59.

Bastion 29 (10 octobre 1907).

F. Houl... Célestine, 46 ans, ménagère.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie très accusée des deux derniers doigts de la main gauche. Ébauche à l'auriculaire de la droite.

Antécédents héréditaires. — Mère morte de tuberculose pulmonaire.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — La malade a eu des adénites cervicales dans l'enfance. Elle porte à la région cervicale gauche une cicatrice chéloïdienne d'adénite suppurée.

Observation 60.

Bastion 29 (octobre 1907).

F. Rio... Marie, 23 ans, mécanicienne.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Doigts fuselés. Ébauche de camptodactylie de l'auriculaire droit.

Antécédents héréditaires et collatéraux. — Père mort de tuberculose pulmonaire (la malade avait 3 ans); deux frères morts de tuberculose pulmonaire.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite :* S — ; V + ; bronchophonie ; inspiration basse, rude et diminuée ; expiration prolongée et soufflante.

Dans la fosse sous-claviculaire droite : Expiration prolongée.

Observation 61.

Bastion 29 (octobre 1907).

F. Don... Célestine, 72 ans, ménagère.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie à angle droit des deux derniers doigts de chaque main.

Antécédents. — Trois enfants morts de tuberculose pulmonaire.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire droite :* S — ; inspiration rude ; expiration prolongée.

La malade a eu des hémoptysies il y a une dizaine d'années.

Observation 62.

(Observations du D^r MILIAN).

F. M^{me} X..., âgée de 64 ans, sans profession,

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires et nodosités d'Heberden.

LÉSIONS OSTÉO-ARTICULAIRES. — A l'âge de 14 ans, tumeur blanche du genou gauche ayant laissé une ankylose à angle droit et de nombreuses fistules.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Emphysème.

Observation 63.

Bastion 29 (novembre 1907).

H. Man..., 63 ans; forgeron.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS ET DES MAINS. — Camptodactylie de l'auriculaire gauche. Rétraction de l'aponévrose palmaire ayant débuté il y a quatre ans.

LÉSIONS GÉNITALES. — Epididymite tuberculeuse droite.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire gauche : R. —*

Observation 64.

Bastion 29 (novembre 1907).

H. Deg... Hippolyte, 30 ans, charpentier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS OSSEUSES. — Tumeur blanche du genou en 1904 ayant nécessité l'amputation de la jambe droite. En 1905 désarticulation de la hanche. En 1907, grattage et ablation d'une portion de l'os iliaque.

Malade obèse.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Le malade a toujours été sujet aux adénites cervicales; il présente actuellement des chaînes ganglionnaires cervicales.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire droite : S. +; V. +.*

Dans la fosse sus-épineuse droite : S —; V +. Inspiration rude. Expiration prolongée.

Observation 65.

Bastion 29 (novembre 1907).

F. L... Germaine, 16 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires. Doigts fuselés. Phalangette de l'index droit en flexion très accusée. Acrocyanose des extrémités.

Système pileux très développé (particulièrement sourcils et cils) ; moustache déjà accusée.

Antécédents collatéraux. — La malade a une sœur de 19 ans présentant une tumeur blanche du genou.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire gauche* : S — ; R —.

Dans la fosse sus-épineuse droite : S — ; inspiration basse et rude ; expiration soufflante et prolongée.

Dans la fosse sous-épineuse droite : *Idem*, plus quelques sibilances.

Observation 66.

Bastion 29 (novembre 1907).

F. Ven... Félicie, 25 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie de l'auriculaire droit.

Antécédents. — Mère morte de tuberculose pulmonaire il y a un an.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Adénites cervicales.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-claviculaire gauche* : S — ; R —.

Observation 67.

Bastion 29 (novembre 1907).

H. Ta... Antonin, 27 ans, employé.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Induration du sommet droit.

Observation 68.

Bastion 29 (novembre 1907).

H. Lieb... Israël, 51 ans, tailleur.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie accusée avec les derniers doigts de la main droite.

Ébauche de camptodactylie aux deux derniers doigts de la main gauche. Élargissement des phalanges.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Emphysème très marqué et bronchite généralisée.

Observation 69.

Bastion 29 (novembre 1907).

H. Garn... Charles, 28 ans, ciseleur.

DÉFORMATION DES DOIGTS. — Hyperextension des deux dernières phalanges sur la première. Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Adénites cervicales.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite:*
S — ; inspiration basse et rude ; expiration soufflante et prolongée.

LÉSIONS PÉRITONÉALES. — Péritonite tuberculeuse du stade fibro-adhésif.

LÉSIONS LARYNGÉES. — Laryngite tuberculeuse.

Observation 70.

(Observation de M. le D^r MILIAN.)

H. V. d. V..., 65 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires .

Arthrite sèche des deux genoux.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire gauche* : S — ; R —.

Observation 71.

(Observation de M. le D^r MILIAN.)

H. D..., médecin.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire droit. Hydarthrose phalango-phalangienne.

État général. — Maigreur, conjonctives bleutées.

Antécédents. — Père et mère morts tous deux de tuberculose pulmonaire. Deux enfants morts de tuberculose pulmonaire.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse gauche* : Expiration prolongée.

Dans la fosse sous-claviculaire droite. — Inspiration humée.

LÉSIONS LARYNGÉES. — Voix enrouée continuellement.

Observation 72.

(Observation de M le D^r MILIAN.)

F. X..., 47 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire gauche datant de l'âge de 15 ans.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — A eu des adénités récidivantes vers l'âge de 18 ans.

Antécédents pulmonaires. — Toussait il fut à cette époque soigné pour de la tuberculose pulmonaire.

Observation 73.

(Observation de M. le D^r MILIAN.)

H. B..., 35 ans, médecin.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie légère de l'auriculaire droit.

Tendance à l'hyperextension de la phalangette du médius.

A la main gauche : Extension de la première phalange ; flexion à angle droit de la deuxième phalange sur la première.

Acrocyanose.

Antécédents tuberculeux. — Mère tuberculeuse. Un frère tuberculeux ; deux enfants tuberculeux.

Fistule à l'anus depuis un mois.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire gauche :* S — ; R —.

Dans la fosse sus-épineuse gauche : S — ; R —.

Observation 74.

(Observation de M. le Dr MILLAN.)

F. Loz..., 54 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire droit.

AUX PIEDS. — Ankylose des deux pieds par achillo-sclérose.

Antécédents. — Père mort tuberculeux pulmonaire après dix ans de maladie.

Sur neuf frères et sœurs, huit morts en bas-âge, le neuvième mort de tuberculose pulmonaire à 12 ans.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite.*

S — ; R — ; souffle expiratoire.

Dans la fosse sous-claviculaire gauche : S — ; R —.

La malade présente en outre un ulcère de jambe scléro-tuberculeux. — L'inoculation au cobaye a été positive.

Observation 75.

(Observation de M. le Dr MILLAN.)

H. Externe en médecine de l'hôpital Ricord.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire gauche avec tendance à l'extension des troisièmes phalanges.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Induration du sommet gauche ayant nécessité au séjour dans le Midi.

Observation 76.

(Observation de M. le Dr MILIAN.)

H. B... Adrien, 22 ans, sommelier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

Acroasphyxie. Parapsoriasis en gouttes.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Induration du sommet droit.

Observation 77.

Bastion 29 (novembre 1907).

F. Ber... Joséphine, 25 ans, cuisinière.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux derniers doigts de la main droite.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse*: S — ; R —.

Dans la fosse sous-claviculaire droite: S — ; inspiration basse, rude et diminuée; expiration prolongée.

Observation 78.

Bastion 29 (novembre 1907).

H. Cho... Émile, 43 ans, employé.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire gauche.

LÉSIONS ARTICULAIRES. — Tumeur blanche du coude gauche.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire droite*: S — ; R —.

Dans la fosse sous-épineuse droite: Inspiration basse et rude. Expiration prolongée et à timbre élevé.

Observation 79.

(Observation personnelle.)

F. Sa..., 22 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire droit.

Obésité.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Adénites cervicales vers l'âge de 13 ans dont témoigna une cicatrice chéloïdienne de suppuration ganglionnaire à la région sterno-mastoïdienne gauche.

Antécédents collatéraux. — Trois frères et sœurs sujets aux adénites cervicales.

L'auscultation du sujet n'a pas été pratiquée.

Observation 80

Bastion 29 (novembre 1907).

F. Gra... Rose, 55 ans.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux derniers doigts de chaque main.

La malade présente des cicatrices d'ulcères variqueux aux deux jambes.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse gauche:*
S — ; R —.

Observation 81.

Bastion 29 (novembre 1907).

H. Pug... Louis, 28 ans, journalier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Adénites cervicales rebelles pendant l'enfance.

Trois frères sur cinq sont dans ce même cas.

Observation 82.

(Novembre 1907.)

F. C... Blanche, 9 ans.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire gauche.

Enfant hérédo-syphilitique présentant la triade d'Hutchinson.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Micropolyadénopathie.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite*
S — ; Inspiration rude, expiration à timbre élevé.

Observation 83.

Bastion 29 (novembre 1907).

F. Poig... 44 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie ébauchée à l'auriculaire droit.

Malade syphilitique depuis quatorze ans.

Vitiligo en nombreux placards sur la poitrine et le dos.

ANTÉCÉDENTS. — Mari mort de tuberculose pulmonaire il y a neuf ans ; a été malade pendant cinq ans et a vécu au contact de sa femme pendant toute la durée de sa maladie.

LÉSIONS PULMONAIRES. — La malade est sujette aux bronchites. Elle présente actuellement des lésions d'emphysème.

Observation 84

(Observation du D^r Milian, décembre 1907).

H. X..., 50 ans.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire de la main droite.

Eczéma corné des pulpes de la même main.

ANTÉCÉDENTS. — Père mort à 30 ans de tuberculose pulmonaire (le sujet avait 1 an) deux frères morts de tuberculose pulmonaire.

Observation 85

Bastion 29 (décembre 1907).

F. G... Louise, 40 ans, cartonnrière.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire droit.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Micropolyadénopathie cervicale et inguinale.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire droite* : S — ; R —.

Dans la fosse sus-épineuse gauche : S —. Inspiration basse et rude.

ANTÉCÉDENTS. — Mère morte de tuberculose pulmonaire (la malade avait 12 ans et a vécu plusieurs années à son contact). Un père mort de tuberculose pulmonaire.

Observation 86

Bastion 29 (décembre 1907).

H. S... Mar..., 42 ans, marinier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie très accusée

de l'annulaire et de l'auriculaire droit (il attribue sa camptodactylie de l'annulaire à une piqûre d'hameçon survenue en 1888 à Terre-Neuve et dont le doigt ne porte d'ailleurs aucune cicatrice).

ANTÉCÉDENTS. — Père et mère morts de tuberculose pulmonaire.

Sur onze frères et sœurs, neuf morts de cause inconnue.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse gauche* S — ; Inspiration diminuée, expiration prolongée. *Dans la fosse sous-épineuse gauche : idem.*

Souffle interscapulaire d'adénopathie trachéo-bronchique.

Dans la fosse sus-épineuse droite : Inspiration diminuée couverte de râles fins.

Dans la fosse sous-épineuse droite : idem.

A la base droite : S — ; R — et ronchus. Craquèments humides.

Dans la fosse sous-claviculaire droite : Expiration prolongée et soufflante, couverte de sibilances et saccadées.

Observation 87.

Bastion 29 (décembre 1907).

F. Bon..., 17 ans, fleuriste.

Ébauche de camptodactylie aux deux auriculaires. Mains cyanotiques et froides.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Mince polyadénopathie et trois cicatrices chéloïdiennes cervicales d'adénite suppurée.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite : S — ; inspiration rude ; expiration prolongée et soufflante.*

Antécédents héréditaires. — Père mort de tuberculose

pulmonaire. Mère vivante atteinte de tuberculose pulmonaire. Cinq frères et sœurs tous soignés pour tuberculose pulmonaire. Trois frères morts en bas-âge de méningite.

Observation 88.

Bastion 29 (décembre 1907).

H. Hos..., 23 ans, journalier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie très accusée des deux auriculaires avec hyperextension de la phalangette. Ébauche de camptodactylie aux annulaires. Acrocyanose Dyshydropse des mains. Thorax infundibuliforme.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts de tuberculose pulmonaire chronique.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse gauche :*
S — ; R —.

Observation 89.

Bastion 29 (décembre 1907).

H. Bon..., 45 ans, chiffonnier.

Ébauche de camptodactylie à l'auriculaire de la main gauche

Antécédents. — Le malade a eu un spina ventosa de l'index gauche.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Emphysème et bronchite.

Observation 90.

(Observation du Dr MILIAN.)

H. X..., sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

Le malade est atteint de cirrhose du foie.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Induration du sommet droit.

Observation 91.

Bastion 29 (décembre 1907).

H. Bon..., 36 ans, manœuvre.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire gauche.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite*: S — ; inspiration rude et basse ; expiration prolongée et à timbre soufflant.

Observation 92.

Bastion 29 (décembre 1907).

F. Pic... Jeanne, 75 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire gauche*: S — ; inspiration soufflante, expiration prolongée.

Observation 93.

Bastion 29 (décembre 1907).

H. Lej... Aristide, 67 ans, sèramiste.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie de l'auriculaire gauche.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sous-claviculaire gauche*: S — ; R —.

Dans la fosse sus-épineuse gauche : S — ; inspiration rude basse et diminuée ; expiration prolongée.

Observation 94.

Bastion 29 (décembre 1907).

F. Har... Louise, 21 ans, domestique.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie très accusée des deux derniers doigts de chaque main.

Ébauche de camptodactylie du médius et de l'index aux deux mains.

Malade brune, gracile, un peu infantile.

LÉSIONS OSSEUSES. — Ostéite tuberculeuse de l'extrémité inférieure du fémur gauche ; fistule au niveau du condyle.

A la face externe du fémur, à quatre travers de doigts au-dessus de la rotule cicatrice déprimée, adhérente à l'os, typique de la tuberculose.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — A la région crurale gauche empatement ganglionnaire.

A la région cervicale droite : adénite suppurée datant de l'enfance ayant laissé trois cicatrices chéloïdiennes.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Dans la fosse sus-épineuse droite : S — ; V + ; bronchophonie. Inspiration basse et diminuée ; expiration soufflante et prolongée.

Observation 95.

Bastion 29 (décembre 1907).

F. Dem... Joséphine, 70 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie de l'auriculaire droit.

Antécédents. — La malade a eu dix enfants, tous morts de méningite.

Elle est sujette aux bronchites depuis dix ans.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Emphysème et bronchite.

Observation 96.

Bastion 29 (décembre 1907).

H. Mag..., 19 ans, terrassier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie bilatérale à l'auriculaire.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite :* S — ; inspiration basse, rude et diminuée ; expiration prolongée.

Dans la fosse sus-épineuse gauche : Inspiration basse et diminuée.

Observation 97.

Bastion 29 (décembre 1907).

F. Men... Henriette, 21 ans, femme de chambre.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie de l'auriculaire droit.

LÉSIONS PULMONAIRES. — *Dans la fosse sus-épineuse droite :* S — ; inspiration rude ; expiration soufflante et prolongée.

Dans la fosse sus-épineuse gauche : R —.

Observation 98.

Bastion 29 (décembre 1907).

H. Mac..., 64 ans, serrurier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie bilatérale à l'auriculaire.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Emphysème et bronchite.

Dans la fosse sus-épineuse droite : S —. Expiration soufflante.

Observation 99.

Bastion 29 (novembre 1907).

H. R..., 29 ans, menuisier.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Camptodactylie del'auriculaire droit.

Antécédents pleuro-pulmonaires. — Le malade a eu il y a plusieurs années une pleurésie gauche avec épanchement ponctionné.

LÉSIONS PULMONAIRES. — Dans toute l'étendue du poumon gauche. S —. R —.

Observation 100.

(Observation personnelle.)

F. Sév... Marthe, 23 ans, sans profession.

DÉFORMATIONS DES DOIGTS. — Ébauche de camptodactylie des deux auriculaires.

LÉSIONS GANGLIONNAIRES. — Plusieurs cicatrices cervicales d'adénites suppurées.

L'auscultation n'a pas été pratiquée.

CONCLUSIONS

I. — Sur 100 sujets camptodactyliques, nous avons trouvé 87 tuberculeux avérés, 7 tuberculeux probables. Les 6 autres sujets paraissaient indemnes de tuberculose.

II. — Les formes de la tuberculose observées étaient toutes des formes scléreuses ou à évolution lente : induration pulmonaire, adénites suppurées guéries avec cicatrices chéloïdiennes, lupus plans, tuberculose osseuse guérie.

III. — Pour ces raisons et à cause de l'analogie qu'il y a entre les scléroses tendineuses amenant la camptodactylie et les déterminations fibreuses du rhumatisme tuberculeux abarticulaire, il y a lieu de croire que la camptodactylie est une manifestation de la tuberculose scléreuse.

IV. — Fonction de l'infection tuberculeuse, la camptodactylie est également précieuse pour le pronostic de cette affection puisqu'elle paraît être l'apanage des tuberculoses scléreuses à marche lente.

BIBLIOGRAPHIE

Professeur L. LANDOUZY. — Leçon de la clinique de la Charité, 1885, résumée in *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, novembre 1905, art. 13.063, p. 485.

HERBERT. — *Thèse de Doctorat*, Paris, 1898. « Étude sur la camptodactylie. »

Prof. L. LANDOUZY. — La camptodactylie in cinquantenaire de la *Société de Biologie* de Paris, p. 564.

— « Camptodactylie stigmaté organique précoce du neuro-arthritisme. » *Presse médicale*, 21 avril 1906, p. 251.

L. CHÉVRIER. — « De la gampsodactylie. » Mémoires originaux. *Archives générales de médecine*, 1907, p. 225.

JULIEN BOUYGUES (d'Aurillac). — « De la rétraction de l'aponévrose palmaire. » *Archives générales de médecine*, 2 octobre 1906, p. 2513.

PERDRIZET. — Rétraction de l'aponévrose palmaire d'origine tuberculeuse. Tuberculose inflammatoire. Rhumatisme tuberculeux abarticulaire. *Thèse de Lyon*, 1904-1905.

MAILLAND. — Tuberculose inflammatoire. *Médecine moderne*, n° 26, 1905.

Professeur PONCET. — Leçons cliniques, 1900-1901.

Académie de Médecine, séances du 23 juillet et du 22 octobre 1901. Rhumatisme tuberculeux.

Bulletin de l'Académie de médecine, 15 juillet 1902, p. 97.
Rhumatisme tuberculeux abarticulaire.

- Société médicale des Hôpitaux, 10 juillet 1903, p. 841. Rhumatisme tuberculeux ankylosant.
- Congrès de Chirurgie, 24 octobre 1903, p. 824. Rhumatisme tuberculeux ankylosant.
- Société médicale des Hôpitaux de Lyon, 26 juin 1906. Rhumatisme tuberculeux. Discussion de MM. Nicolas, Poncet, Lépine, Tessier. *Lyon médical*, p. 399.
- Société médicale des Hôpitaux de Lyon, 9 juillet 1906. Rhumatisme tuberculeux. *Lyon médical*, p. 592.
- PONCET ET LERICHE. — Rhumatisme tuberculeux ankylosant. Académie de médecine, 18 octobre 1904, p. 250.
- Des ankyloses spontanées et particulièrement des ankyloses vertébrales. Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, Lyon, 2 août 1906, p. 222.
- Anatomie pathologique du rhumatisme tuberculeux articulaire. Académie de médecine, 13 mars 1906, p. 364.
- Professeur PONCET. — Rhumatisme tuberculeux articulaire. *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux*, séance du 3 mai 1907, p. 394. Discussion Triboulet, Barbier, Milian.
- DEGLOS. — Étude sur le rhumatisme chronique progressif et déformant. *Thèse de Paris*, 1907.
- MILIAN. — Le rhumatisme tuberculeux. Société médicale des Hôpitaux, séance du 14 juin 1907, p. 617.
- BARBIER. — Le rhumatisme tuberculeux. *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux*, séance du 21 juin 1907, p. 630.

Vu : le Président de la thèse :

CHANTEMESSE

Vu : le Doyen :
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD



